# CURS 1
# SEMIOLOGIE PSIHIATRICA

Dr. Mihai – Ionel Iacob

Generalități

Semiologia reprezintă studiul simptomelor şi a tulburărilor psihice; stabileşte condițiile, succesiunea, interdependența şi dinamica tulburărilor mentale.

Diferențiere semne – simptome: semnele sunt obiective şi reprezintă ceea ce vedem la pacienți; simptomele sunt subiective şi reprezintă ceea ce declară pacienții că simt.

În funcție de intensitatea simptomelor, tulburările psihice se clasifică în:

· tulburări nevrotice
· tulburări psihotice
· tulburări datorate nedezvoltării
· demențe.

Mai frecvente sunt primele două tipuri; tulburările datorate nedezvoltării şi demențele implică pierderea bagajului noțional.

Procesele psihice

· de cunoaştere: senzațiile, percepția, atenția, memoria, gândirea, limbajul, imaginația;
· afective şi trebuințe: stabilesc raportul subiectiv între individ şi realitatea obiectivă;
· voința şi activitatea: prin ele se realizează acțiunile, în conformitate cu scopurile stabilite în mod conştient.

A. Semiologia proceselor de cunoaştere

Senzația

· act psihic elementar, monomodal
· realizează imaginea singulară a unei însuşiri a obiectelor şi fenomenelor lumii înconjurătoare.
· se datorează acțiunii obiectelor şi fenomenelor asupra organelor de simț.
· evidențiază proprietățile elementare ale materiei (formă, mărime, greutate, culoare, miros, gust)
· reprezintă izvorul inițial al tuturor informațiilor
· sunt imagini subiective ale lumii obiective
· imaginea reflectată devine element de conştiință al subiectului – de ordin ideal

Particularitățile senzațiilor

· instrumente de reflectare nemijlocită a lumii materiale prin sistemul analizatorilor, asupra cărora acționează direct
· reprezintă reflectarea, pe plan ideal, a proprietăților separate ale obiectelor şi fenomenelor concrete

Percepțiile

· sunt procese senzoriale elementare
· se disting prin sintetism, unitate, integritate
· redau realitatea obiectivă în imagini de ansamblu
· multimodale: reflectarea în condiții de simultaneitate, succesiune, însuşiri multiple ale obiectelor lumii externe

Percepția presupune raporturi între:

· calitățile obiectelor şi
· condițiile subiective (interne) ale individului (trebuințe, interese, experiență)
· percepția include însuşirile generale şi esențiale ale lucrurilor
· constituirea percepției se face după vârsta de 3 luni
· percepția auditivă apare în primul an de viață.

Psihopatologia senzorialității

· tulburări cantitative
· scăderea pragului senzorial determină o suprasensibilitate la stimuli (subliminali), rezultând hiperestezia senzorială
· apare în surmenaj, suprasolicitare fizică şi psihică
· în afecțiuni nevrotice: distimie, tulburarea depresivă, tulburarea anxioasă

Cenestopatiile
· termen introdus de Dupré
· formă aparte de hiperestezie
· tulburare conştientă a senzațiilor şi percepției interoceptive şi proprioceptive
· senzații penibile, difuze, cu sediu variabil
· apar fără nici o modificare organică evidențiabilă
· apar în anumite tulburări nevrotice
· cenestopatii frecvente: amorțeala mâinilor, cefaleea „migratoare", senzația de nod în gât şi sufocare
· ridicarea pragului senzorial determină hipoestezia: scăderea receptivității la diverşi stimuli
· apare în: stări reactive acute (post-traumatice)
· inducție hipnotică
· stări conversive
· schizofrenie (unde apare, la extrem, anestezia psihică)

## Iluziile - Tulburări calitative
· percepția deformată a unor obiecte sau fenomene existente în realitate
· H. Ey: iluzia este, în general, o eroare cognitivă sau perceptivă
· apar la normal, datorită distanței, luminozității sau a stărilor afective speciale
· iluziile fiziologice, optico-geometrice
· persoanele corectează uşor eroarea

Iluziile vizuale
· cele mai frecvente
· metamorfopsii: impresia de deformare a obiectelor şi a spațiului perceput
· micropsia: obiecte percepute mai mici (de obicei apar în patologia organică cerebrală)
· macropsii: obiecte percepute mai mari
· dismegalopsii: obiecte percepute alungite sau lărgite – apar mai ales în intoxicațiile cu diferite substanțe
· porropsia: obiecte percepute mai apropiat sau mai îndepărtat
· callopsia: obiecte percepute înfrumusețat
· pareidoliile: percepții deformate, intens anxiogene; interpretarea imaginii ce poate oferi percepției patologice un mare grad de bogăție şi de vivacitate („perceperea" de ființe amenințătoare în desenul parchetului, al covorului, al perdelei etc)

Falsele recunoaşteri
· identificarea greşită a diverselor persoane
· diferită de confuzia de persoană
· apare în: episoade maniacale, stări confuzive, sindrom Korsakov
· varianta particulară: déjà vu, déjà connu, déjà vecu sau, invers, jamais vu, jamais connu, jamais vecu
· în sindromul de derealizare, depersonalizare; în patologia de lob temporal

Iluzia sosiilor (mai ales în demență)
· persoane care seamănă atât de mult, încât nu pot fi deosebite
· persoana cunoscută nu este identificată, pacientul consideră că este doar asemănătoare cu ea

· persoanele cunoscute sunt multiplicate
· sentimentul că persoanele apropiate au fost substituite în scop ostil
· schizofrenie

Iluziile auditive
· impresia că anumite sunete sunt mai apropiate, mai puternice, mai distincte sau dimpotrivă – discrete, estompate, îndepărtate
· sunete reale (bătăile ceasului, picuratul apei de la robinet) sunt percepute drept cuvinte injurioase

Iluziile gustative şi olfactive
· se deosebesc greu de halucinațiile gustative şi olfactive
· perceperea eronată a gustului sau mirosului normal al diferitelor substanțe sapide sau odorifice
· apar în leziunile de lob temporal

Iluziile viscerale sau interoceptive
· perceperea eronată a funcțiilor unor organe sau aparate
· modificări de schemă corporală: perceperea denaturată a formei, mărimii, greutății şi poziției propriului corp
· transpoziția părților corpului, micşorarea sau mărirea lor
· apar în schizofrenie.

## Agnoziile

- (apar ca simptom în psihiatrie, dar au cauză neurologică – leziuni de centri nervoşi în sistemul nervos central)
- defect de integrare gnozică (de transformare a excitației în senzație şi a acesteia în imagine perceptivă), datorită lezării centrilor de integrare
- se pierde capacitatea de a recunoaşte obiectele după calitățile lor senzoriale

Agnozia vizuală

Cecitatea psihică: tulburarea recunoaşterii semnificației obiectelor, imaginilor, persoanelor, deşi vederea este intactă şi conştiența este clară.

bolnavul nu recunoaşte obiecte sau persoane

mişcarea sau contextul pot contribui la recunoaştere

apare în leziunile de lob occipital, mai ales stâng

Agnozia obiectelor animate

Prossopagnozia: bolnavul nu recunoaşte persoane foarte cunoscute sau nu se recunoaşte pe sine în oglindă

apare în leziunile de emisferă dreaptă

Agnozia culorilor: tulburarea clasificării culorilor, însoțită de amnezia numelui acestora

apare în leziunile emisferei stângi

Agnozia simbolurilor grafice

cecitatea verbală

imposibilitatea înțelegerii limbajului scris (alexia) – citeşte fiecare cuvânt, dar nu integrează sensul în frază

imposibilitatea scrierii cuvintelor (agrafia)

sesizarea primelor cuvinte din frază cu omiterea celorlalte (dislexie)

nerecunoaşterea cifrelor (alexia cifrelor)

apar în leziuni parietale posterioare şi occipitale (de graniță parieto-occipitală)

Agnozia spațială

- tulburarea percepției spațiului
- pierderea posibilității de apreciere a distanțelor

- pierderea posibilității de localizare a obiectelor
- pierderea posibilității de comparare a mărimii şi formelor
- apare ca urmare a leziunilor la nivel de lob parietal

Agnozia auditivă

surditatea psihică

incapacitatea de a identifica sunete, zgomote sau cuvinte (surditate verbală)

incapacitatea de a identifica melodii (amuzie)

se păstrează posibilitatea de recunoaştere a ritmului, intensității şi a localizării

apar în leziunile bilaterale de lob temporal; pot însoți mai ales crizele convulsive

Agnozia tactilă

incapacitatea de a recunoaşte forma şi volumul obiectelor – amorfognozie

incapacitatea de a recunoaşte obiectele în totalitate prin explorare tactilă – astereognozie

apare în leziunile de lob parietal

## Halucinațiile

percepție fără obiect de perceput (H. Ey)

H. Ey observă că definiția explică halucinația prin eroarea fundamentală de percepție pe care o creează

halucinațiile se însoțesc de grad de convingere mare – pacientul este convins de veridicitatea, de autenticitatea lor şi de faptul că trebuie să le dea curs (asemeni ideilor delirante)

constituie o urgență psihiatrică majoră!

Halucinațiile funcționale (stadiu intermediar)

excitanți obiectivi determină apariția unor percepții false:

zgomotul de roți este perceput în două moduri concomitent: zgomot de roți şi cuvinte injurioase, amenințări

ele persistă atâta timp cât persistă şi excitantul real

diferă de iluzii

pot avea caracter pasager

Halucinoidele (stadiu intermediar)

fenomene halucinatorii situate între reprezentările vii şi halucinațiile vagi

nu izbutesc să convingă bolnavul asupra existenței lor

sunt forme prehalucinatorii

apar în perioada de dezvoltare a halucinațiilor şi, mai rar, în cea de ştergere

Imaginile eidetice

- reproiectări în exterior ale imaginilor unor obiecte sau ființe care au o forță vie
- sunt strâns legate de trăiri afective intense şi apropiate de prezent ca desfăşurare în timp
- halucinații hipnagogice (în tranziția de la veghe la somn)
- halucinații hipnapompice (în tranziția de la somn la veghe)
- pot să apară la normal

Halucinozele

halucinații a căror semnificație patologică poate fi recunoscută de pacient (voci care discută despre el etc.)

adoptă față de ele o atitudine critică

caută să le verifice autenticitatea

apar la persoane cu defecte de analizator
apar în stări toxice şi infecțioase; secundar consumului de alcool
apar în psihozele delirant halucinatorii
se pot croniciza

Halucinațiile propriu-zise psihosenzoriale
tulburări de percepție ce corespund integral definiției.

Caracteristici:
proiecție spațială situată în spațiul campin sau extracampin (ex: „violul de la distanță")
convingerea pacientului asupra „realității" lor
percepute prin modalitățile senzoriale obişnuite (exteroceptive, interoceptive, proprioceptive) şi pe căile senzoriale normale
grad de intensitate variabil (discret sau intens anxiogene)
claritate diferită (voci „şoptite" sau „puternice")
complexitate variabilă (de la simple zgomote la adevărate discursuri)
durată variabilă (de la câteva secunde sau minute la ore în şir), intermitente sau continue
rezonanță afectivă (dacă vocea „comentează" acțiunile bolnavului): inițial anxiogene, apoi fără participare afectivă
natura senzorială: exteroceptive (auditive, vizuale, olfactive, gustative, tactile); interoceptive (viscerale), proprioceptive (motorii, kinestezice)

Halucinațiile exteroceptive
Halucinațiile auditive
- pe primul loc ca frecvență la adult
- situate cel mai des în câmpul auditiv perceptibil
- intensitate variabilă
- complexitate variabilă: elementare (foneme – fâşâituri, pocnituri), comune (sunete, paşi), verbale (complexe)
- continuitatea: episodice sau continue
- ecoul afectiv: favorabile (comentative), defavorabile (comentative sau imperative)
- urgență psihiatrică
- pot fi concordante (în tulburarea afectivă) sau neconcordante (în schizofrenie) cu starea afectivă
- apar în schizofrenie, în tulburările afective

Halucinațiile vizuale
- percepții ale unor obiecte, ființe, imagini inexistente în realitate în acel moment (adesea cu conținut mistic)
- mai frecvente la copil
- monocromatice sau policromatice
- percepute cu un ochi sau cu ambii
- ocupă tot câmpul vizual sau pot fi scotom (cel mai frecvent – scotomul central Morel: pacientul vede ca pe lângă un tub astupat)
- proiecția spațială: campină sau extracampină
- complexitatea: elementare (fosfeme), puncte complexe (figuri, obiecte, ființe), scenice – statice (panoramice) sau cinematografice (în mişcare)
- durata: permanente sau episodice
- tonalitatea afectivă – în funcție de conținut
- apar în schizofrenie, în sevrajul alcoolic

Halucinațiile autoscopice

- realizează imagine dublă
- bolnavul percepe propriul corp sau părți din el proiectate în afară
- după apariție, pot fi: episodice (câteva secunde) sau persistente, continue
- corpul perceput poate fi identic sau modificat (urâțit, înfrumusețat)
- mai rar întâlnite

Halucinațiile olfactive şi gustative

- au caracter secundar
- apar după alte tulburări de percepție
- sunt greu de separat, deoarece substanțele sapide sunt şi odorifice
- gusturi sau mirosuri cel mai frecvent neplăcute, dar şi plăcute
- apar frecvent în afecțiuni organice, dar şi în schizofrenie

Halucinațiile tactile

- impresia de atingere a suprafeței cutanate
- percepute continuu (în rețea) sau discontinuu (punctiform)
- la suprafață (epidermice) sau în profunzime (hipodermice)
- parazitoze halucinatorii (perceperea de insecte care infestează suprafața pielii sau pătrund pe sub piele) – foarte rar întâlnite de sine-stătătoare
- frecvent în dependența alcoolică
- mai frecvente la femei

Halucinațiile interoceptive (viscerale)

- senzația existenței unor ființe în corp; a schimbării poziției unor organe; a obstruării sau a perforării lor
- frecvent cu localizare genitală
- senzația de violare directă sau de la distanță
- manifestări halucinatorii în patologia schemei corporale (membrul-fantomă la amputați)

Halucinațiile proprioceptive

- motorii sau kinestezice
- impresia de mişcare sau deplasare a propriului corp
- apar în sindromul de automatism mental Kandinski-Clerambault (în schizofrenie)

Pseudohalucinațiile (halucinațiile psihice)

- autoreprezentări aperceptive (nu au caracter psihosenzorial – „vede cu ochii minții")

Caracterizate prin:

- incoercibilitate (adevăr imposibil de combătut, căruia nu trebuie să i se demonstreze veridicitatea)
- automatism
- exogenitate – sunt impuse din afară
- se vorbeşte despre „voci" sau „vedenii" stranii, speciale
- nu se proiectează în afară, ci se petrec în minte
- sunt percepute de analizatori speciali
- sunt „făcute", „provocate" din afară – caracter impus
- respectă aceleaşi modalități senzoriale

Pseudohalucinațiile auditive

- voci interioare „ecou"
- sonorizarea gândirii
- tranzitivism: alții pot descoperi, auzi sau ghici gândurile bolnavului
- sunt auzite cu „urechile minții"
- i se pot impune gândurile prin telepatie, sugestie, unde

Pseudohalucinațiile vizuale
- percepute ca imagini izolate sau ca scene panoramice
- conținut variat: plăcut, neplăcut, terifiant, insultător
- apar în spațiul subiectiv
- sunt văzute cu „ochii minții", cu ochii „interiori"
- fac parte din sindromul de automatism mental Kandinski-Clerambault

Pseudohalucinațiile gustative şi olfactive
- apar de fiecare dată alături de halucinațiile gustative şi olfactive
- apar mai ales în cadrul organicității
- pseudohalucinațiile tactile: senzații penibile provocate de la distanță
- localizate cel mai des în sfera genitală

Pseudohalucinațiile interoceptive
- asemănate cu „lipsa libertății interioare"
- bolnavul are senzația că este posedat de animale, de spirite
- se localizează în diverse organe şi determină simptomatologie specifică
- individul acționează după cum îi cere acea „ființă străină"

Pseudohalucinațiile motorii (kinestezice)
- perceperea unor mişcări impuse
- au caracter imaginar
- se întâlnesc destul de rar

- toate tulburările de percepție se asociază între ele: halucinații plurisenzoriale

## Atenția
- funcție psihică bazală care realizează orientarea şi concentrarea selectivă a activității psihice asupra unui grup de elemente sau fenomene
- tipuri: involuntară: stimuli ce apar brusc; noutate informațională; organism nepregătit; voluntară: susținută de efort volițional; habituală: de pregătire, de aşteptare

Psihopatologia atenției
Disprosexiile
Hiperprosexii: exagerarea orientării selective a activității de cunoaştere; în episoadele expansive, intoxicații uşoare, hipocondrie
Hipoprosexii: diminuarea orientării selective a activității de cunoaştere; în surmenaj, anxietate, depresie, oligofrenie, demență
Aprosexia: dispariția oricărei activități psihice; numai în stările comatoase

Memoria

- proces psihic al orientării retrospective realizat prin fixare (întipărire), conservare (păstrare) şi reactualizare (evocare)
- oglindeşte experienţa anterioară
- constituie rezervorul gândirii şi imaginaţiei
- suportul forţei cognitive a individului
- strâns corelată cu procesele afective

Procesele memoriei

- memorarea: transformări menite să asigure fixarea informaţiei pe suporturi adecvate; factori obiectivi: volumul, natura materialului, gradul de organizare, gradul de omogenitate a materialului, semnificaţia materialului; factori subiectivi: starea fiziologică, motivaţia, gradul de tensiune afectivă, vârsta
- păstrarea
- reactualizarea

Tipuri de memorie

Imediată: reproducerea sau recunoaşterea unui material până la 10 secunde de la momentul prezentării

Recentă: reproducerea sau recunoaşterea are loc la un interval mai mare de 10 secunde de la prezentare

A evenimentelor îndepărtate (memoria de lungă durată): evenimentele trăite de la începutul vieţii şi până în prezent

Dismnezii cantitative

Hipomnezii: scăderea în diferite grade a forţei mnezice

- în surmenaj, involuţie, oligofrenie, depresie

Amnezii: prăbuşirea forţei mnezice; pot fi parţiale sau totale (în stările comatoase), retrograde şi anterograde

Amnezii anterograde (de fixare)

se referă la imposibilitatea memorării evenimentelor de la îmbolnăvire spre prezent; sunt mai frecvente

scade capacitatea de fixare

nu se poate evoca un eveniment recent

apar în: sindromul Korsakov, stări confuzive, stări reactive (în situaţii traumatice majore, de masă)

Amnezia retrogradă (de evocare):

- progresiv dinaintea bolii spre trecut
- destructurarea nu este atât de accentuată
- amnezia antero-retrogradă: punctul esenţial este cel al îmbolnăvirii; apare mai frecvent în tumori, leziuni cerebrale

Legea lui Ribot: regresiunea memoriei: vizează fenomenul uitării. Uitarea se face de la prezent spre trecut, de la complex spre simplu, de la abstract la concret

Amnezii totale: în come

Amnezii parţiale (par a fi hipomnezii):

- lacunară: hiatus mnezic; în tulburările de conştienţă, traumatismele cranio-cerebrale (TCC), epilepsie, beţia patologică
- tardivă: legată de o tulburare de conştienţă; apare progresiv; în demenţe, epilepsie
- electivă (tematică): înregistrare voluntare bine efectuată, recunoaştere imposibilă; influenţată de stările afective negative (posttraumatic)

Hipermneziile

- evocări exagerate, tumultuoase, îndepărtează individul de la preocupările sale de moment
- apar la normal, în intoxicaţii; în episodul maniacal

- hipermnezii selective: la paranoici, în intoxicații; bolnavul își mobilizează toată forța mnezică pentru tema pe care o are în minte: procurarea „actelor doveditoare" pentru a demonstra urmărirea etc., procurarea drogului.
- mentismul: derulare cu caracter tumultuos, caleidoscopic și incoercibil a ideilor și amintirilor
- Alte hipermnezii:
- tematică: afectogenă
- autistă: în schizofrenie
- mecanică, fără înțelegerea datelor (în oligofrenie)
- oneiroidă: în toxicomanii
- viziunea retrospectivă: derularea fulgerătoare a întregii vieți în ultimele câteva clipe dinainte de moarte

<u>Tulburările calitative – paramneziile</u>

- amintiri deformate, false fie sub aspectul desfășurării cronologice, fie sub aspectul lipsei legăturii cu realitatea obiectivă trăită de pacient

<u>Tulburări ale sintezei mnezice imediate</u>

- adevărate iluzii de recunoaștere, evocări eronate ale unor evenimente trăite în realitate, dar care nu sunt încadrate în timpul și spațiul real sau nu sunt recunoscute ca trăite sau netrăite. Tipuri:

Criptomnezia: nerecunoașterea ca fiind străin un material citit sau auzit în realitate; bolnavul îl consideră a fi propriu. Apare în schizofrenie, demență, TCC

Înstrăinarea amintirilor: scade capacitatea discriminatorie între evenimentele proprii și cele străine; bolnavul își crede auzite sau văzute propriile evenimente trăite; apare în demențe

- variante: falsa recunoaștere, iluzia de recunoaștere, paramneziile de reduplicare (bolnavul crede că o persoană a fost multiplicată în mai multe exemplare, cu un anumit scop)

<u>Tulburările rememorării trecutului – allomnezii</u>

- sunt falsificări mnezice retrospective sau reproduceri ale unor evenimente reale din trecut, pe care le situează în prezent

Pseudoreminiscențe: reproduceri ale unor evenimente reale din trecut, pe care le trăiește ca evenimente prezente. Apar în sindromul amnestic, în demențe.

Confabulații (halucinații de memorie): reproducerea unor evenimente imaginare. Pot fi: mnestice (umplerea golurilor de memorie cu lucruri imaginare, dar plauzibile), fantastice (descriu lucruri neplauzibile), onirice (ca scenele de vis)

Ecmnezia: tulburare globală de memorie, cu întoarcerea întregii personalități în trecut; apare în stadiile tardive de demență

Anecforia: posibilitatea reproducerii unor amintiri pe care le crede uitate;

- posibilă dacă se sugerează unul sau mai multe elemente
- apare în surmenaj și în afecțiuni deteriorative

## <u>Gândirea</u>

- proces central al vieții psihice, ce asigură distincția între esențial și fenomenal în ordinea ideilor și lucrurilor, dar și edificarea relațiilor dintre ele, intercondiționarea lor
- operațiile gândirii:
- analiza: separarea mentală a părților componente ale obiectelor și fenomenelor
- sinteza: reunirea mentală într-un ansamblu unitar a părților componente
- comparația: distingerea asemănărilor și a deosebirilor dintre obiecte și fenomene
- abstractizarea: extragerea unei însușiri esențiale a obiectului, făcând abstracție de restul trăsăturilor sale

- concretizarea: conceperea obiectului în toată varietatea trăsăturilor sale
- generalizarea: ridicarea de la reflectare a unui obiect la o categorie de obiecte, pe baza unor elemente comune şi esenţiale
- cuvântul: elementul esenţial în toate operaţiile gândirii; achiziţionează, păstrează, vehiculează informaţia
- noţiunile se exprimă printr-o varietate de cuvinte
- judecăţile oglindesc raportul dintre obiecte şi fenomene
- raţionamentul: alcătuit din judecăţi; are o structură şi o funcţie logică

Asociaţiile

legături temporare între noţiuni, între ideile în permanentă desfăşurare

mecanismele (multiple şi progresive) formării asociaţiilor

contiguitate: asociaţii în plan ideatic între obiecte şi fenomene care sunt reprezentate succesiv, coexistând în timp şi spaţiu (mecanism predilect în schizofrenie şi oligofrenie)

asemănare: pe baza asemănării cuvintelor respective, fără legătură logică; forme particulare: rima şi asonanţa (mecanism predilect la maniacali)

contrast: asocierea de noţiuni cu caracter opus (bine-rău)

cauzalitate: cel mai complex şi cel mai frecvent; se stabileşte legătura cauzală între fenomen şi cauza sa

Tulburările gândirii

1. Tulburări predominant formale

a) Tulburări în discursivitatea gândirii

Tulburările ritmului

Accelerarea ritmului ideativ

viteza perturbată de înlănţuire a ideilor – tahipsihie

succesiune rapidă de idei: apare la oamenii antrenaţi, cu elan creator. Gândirea este ingenioasă şi cu un bun randament.

Accelerarea patologică a ritmului ideativ

înlănţuirea tumultoasă, creşterea numărului asociaţiilor şi evocărilor

scăderea profunzimii ideilor

discurs mental sincopat, digresiuni ce întrerup firul logic

apare în hipomanie (se accelerează progresiv, asociaţiile se fac tot mai superficial)

Tahipsihia accentuată

preponderenţa asociaţiilor facile prin asonanţă (asociaţii după rimă, după formă, dar nu întotdeauna după conţinut)

pierderea firului logic

imprecizie, superficialitate

erori de sens, nesistematizare

apare în episodul maniacal

Fuga de idei

aflux excesiv de idei

fugacitate pe fond de labilitate a atenţiei

apare în manie, stări febrile, intoxicaţii uşoare cu cofeină, alcool; psihodislepsie

Mentismul

- stare aparte de tahipsihie
- ideile defilează incoercibil şi angoasant
- lipseşte claritatea, vigoarea
- pacientul păstrează o atitudine critică, dar nu poate să controleze sau să stăvilească ideile
- apare în surmenaj, intoxicaţii cu cofeină, uneori şi în schizofrenie

- Încetinirea ritmului ideativ
- lentoare ideativă sau bradipsihie (lentoare şi a evocărilor, şi a imaginației)
- scăderea numărului şi a vigorii lor
- asociații lente
- greutatea evocărilor
- apare în nedezvoltarea mintală, demență, epilepsie şi în depresie

Tulburări ale fluenței gândirii
Fadingul mintal
- scăderea progresivă a gândirii
- are loc „stingerea" unei fraze începute
- apare în schizofrenie şi depresie

Vâscozitatea psihică
- încetinire a proceselor psihice deranjantă pentru interlocutor
- apare în epilepsie

Barajul ideativ
- oprirea ritmului ideativ
- ideea întreruptă poate fi reluată după o pauză
- poate urma o nouă tăcere şi o nouă idee ruptă din context, după o eclipsă ideativă
- în pauzele ideative, pacientul are un gol ideativ sau este perturbat de halucinații
- apare in schizofrenie

Perseverarea, ruminația
aderență stăruitoare asupra unei idei, a unei tematici monotone
imposibilitatea comutării spre alte teme
apare în epilepsie, nevroza obsesivă şi demență

b) Tulburări in productivitatea gândirii
Tulburări cantitative
Sărăcirea gândirii – inhibiția gândirii
neproductivitatea gândirii
sărăcirea tematică, neclaritate şi lipsă de vigoare
există eforturi în rezolvarea problemelor uzuale
apare în surmenaj, depresie şi schizofrenie
are ca revers mentismul

Tulburări calitative ale gândirii
Autismul sau gândirea dereistă
replierea individului asupra lumii sale interioare
ruperea punților cu realitatea
comunicarea este redusă la minimum necesar, alteori abolită
polarizarea gândirii, a acțiunii, a comunicării, a vieții afective spre sine.

Raționamentul morbid
gândirea este dominată de antiteze
raționamente minuțioase, dar sterile în sfere înalte
pacientul nu este capabil să rezolve probleme concrete
apare în schizofrenie şi în tulburări schizotipale.

Asociațiile insolite
- se abat de la legile logice şi de la gândirea cauzală
- adoptă legi interioare de înlănțuire (derivații, substituție, contaminare)
- apar idei bizare, rupte de context

- apar în schizofrenie

Asociațiile superficiale
- se produc prin mecanisme ca: asonanța, asemănarea, contrastele facile
- apar în manie, demențe, oligofrenii

Asociațiile circumstanțiale
- se limitează la aspecte formale
- apar în epilepsie, demențe, schizofrenie

Disociația
- tulburare greu detectabilă, reprezintă o ruptură a vieții psihice
- produce o relaxare a proceselor asociative
- tangențialitatea gândirii (idei vagi, neconturate)
- alterarea logicii, sintezei; apar baraje, condensări, exprimări eliptice
- semn precoce în schizofrenie

Incoerența
- procesul de dezintegrare maximă a proceselor mentale
- discursul mental îşi pierde coeziunea, legăturile logice, inteligibilitatea
- cuvintele se leagă aleator
- apare pe fondul disoluției conştiinței
- apare în starea postcritică, stări onirice, schizofrenie

Anideația
- dispariția fluxului ideativ
- are substrat organic
- apare în stări comatoase
- demențe avansate, epilepsie în stadiu grav deteriorativ, idioțenie.

2. Tulburări de fond ale gândirii

a) Tulburări în conținutul gândirii
- ideile se detaşează de realitate în grade variabile
- Ideile dominante:
- polarizează în mod tranzitoriu tematica
- sunt benefice în creațiile artistice, cercetări
- estompează pentru o anumită perioadă preocupările părăsite, crescând forța de concentrare şi vigoarea logică
- în context patologic sunt dezagreabile, obositoare prin recurența lor
- apar în psihotraume şi stări pasionale (ură, dragoste, gelozie)

Idei obsesive:
- idei ce acoperă şi constrâng întreaga gândire
- vin de la periferia psihismului şi asediază psihismul
- sunt recunoscute de pacient ca neconforme cu gândirea proprie
- pacientul face eforturi de a scăpa de ele, fără a reuşi
- le simte ca deosebit de anxiogene şi penibile

Caracteristicile obsesiilor:
- constrângere prin asedierea psihismului
- bipolaritatea tendințelor, între repulsie şi atracție
- recunoaşterea caracterului morbid
- angoasa – fundalul patologic
- obsesiile apar în: oboseală, după o psihotraumă, în tulburarea obsesiv-compusivă, schizofrenie

Tipuri de obsesii
- amintiri obsesive – rememorări repetitive, deranjante

- reprezentări obsesive – imagini recurente
- îndoieli obsesive – nesiguranța determină verificări („boala îndoielilor")
- scrupule obsesive – gândirea este persecutată de erori potențiale, greşeli de ordin moral
- idei obsesive de contrast – obsesii contrare sistemului etico-moral al persoanei (de exemplu, o persoană evlavioasă are gânduri obsesive blasfemiatoare)
- obsesii senzoriale – mai degrabă auditive, ca frânturi de melodii, cuvinte obscene
- manii mentale – aritmomania: nevoia de a număra şi aranja lucruri

Opțiuni de acțiune:
- inhibiția; este cea mai frecventă
- compulsia – are mai multe stadii:
    - pornire irezistibilă spre executarea unor acte reprobabile
    - trăirea unei tensiuni insuportabile prin anticiparea consecințelor trecerii la act (mama cu obsesia sugrumării propriului copil anticipează îngrozită potențiala dramă)
    - acțiunea este substituită prin acte-surogat, numite şi acte rituale; sunt acte stereotipe, inutile, dar cu efect anxiolitic
- apar în tulburarea obsesiv-compulsivă, schizofrenie, la persoanele anancaste.

Fobiile:
- frica obsedantă față de o anumită situație sau obiect care, în mod normal, nu sunt sursă de frică
- pacientul este conştient de caracterul irațional al fricii sale
- reacționează fie prin evitarea situației, fie prin îndurarea acesteia cu o stare de tensiune maximă

Tipuri de fobii:

Fobii de situații:
- claustrofobia – teama de spații închise
- agorafobia – teama de spatii largi

Fobii de contact: teama de obiecte care produc dezgust
- mizofobia – teama de microbi
- hemofobia – teama de sânge
- zoofobia – teama de animale
- arahnofobia – teama de păianjeni
- aichnefobia – teama de obiecte ascuțite
- sideromorfobia – teama de tren
- talazofobia – teama de valuri
- tanatofobia – teama de moarte
- fobofobia – teama de fobii
- knozofobia – teama de boala

Fobii-impulsuri – teama de a nu da curs unor impulsuri criminale sau suicidare care, de cele mai multe ori, nu sunt înfăptuite

Fobii de situații sociale: fobiile sociale, tracul
- erentofobia – teama de a nu roşi în public – apare în special la adolescenți

Ideile prevalente (precursoare ale ideilor delirante)
- ansamblu tematic ideativ
- organizează întreg comportamentul
- subordonează alte idei, interese
- sunt în concordanță cu personalitatea
- se impun gândirii ca nucleu al sistemului delirant
- subiectul nu recunoaşte caracterul lor patologic
- tind spre o dezvoltare progresivă şi o dominare a câmpului conştiinței
- sunt căutate argumente în favoarea susținerii temei prevalente

- sunt opace la orice contraargument
- afectivitatea şi comportamentul sunt subordonate ideilor prevalente
- apar în alcoolism, paranoia, tulburări de tip schizoid
- intensitatea prevalentă şi cea delirantă sunt foarte greu de diferenţiat

Ideile delirante - idei cu conţinut fals (premise false), neconform cu realitatea
- antrenează convingerea fermă a pacientului în veridicitatea lor
- sunt impenetrabile la contraargumente logice şi dovezi
- delirul este cea mai elocventă expresie a activităţii mintale morbide
- modifică comportamentul pacientului

Caracteristicile delirului
1. anastrofa: debut brusc, ca o revelaţie sau pregătirea apariţiei printr-o fază predelirantă. Această perioadă este marcată de căutări, neîncredere, retragerea persoanei
2. conţinut: la limita posibilului, ca în delirul expansiv din episodul maniacal
- tematica: monotematică vs. politematică
- unitate sau articulare în sisteme delirante
- sistematizare:
- delir sistematizat, monotematic, argumentat aparent logic şi credibil, chiar dacă conţinutul este neverosimil
- delir nesistematizat, în care temele delirante sunt disparate, greu de urmărit şi de înţeles prin natura discursului dezlânat (se pot întâlni ambele forme în schizofrenie, în funcţie de tipul şi de debutul acesteia)
- răsunetul afectiv:
- delir congruent, în conformitate cu starea afectivă (mai ales în tulburarea afectivă majoră)
- delir incongruent: starea afectivă este contrară conţinutului delirant (mai ales în schizofrenie)
- delirul indus (folie à deux): inductorul are o putere persuasivă asupra unei persoane puternic implicate afectiv – indusul, care preia delirul

Temele delirante

<u>Deliruri paranoide</u>
- persoana în cauză are convingerea că face obiectul unui prejudiciu – material, moral etc.
- se simte persecutată şi nedreptăţită
- interpretează orice gest sau comentariu ca reprezentând aluzii personale răutăcioase
- delirul de interpretare: toate evenimentele şi replicile sunt interpretate ca personale
- delirul de relaţie: se dezvoltă concentric, pe fundalul unei personalităţi vulnerabile, cu eventuale infirmităţi
- persoana este marcată de suspiciune, neîncredere, fiind convinsă că toată lumea îi cunoaşte slăbiciunile, eşecurile şi îşi bate joc de ea
- delirul de urmărire: convingerea că este urmărit şi hărţuit prin metode sofisticate
- delirul de persecuţie: individul este subiectul unor comploturi; îşi dezvoltă un sistem de apărare, de anihilare, apoi preia ofensiva şi recurge la reclamaţii
- se transformă din „persecutat" în „persecutor" (de aceea, constituie o urgenţă psihiatrică)

Delirul de influenţă: pacientul este persecutat de la distanţă, prin mijloace tehnice sofisticate: unde electromagnetice, raze X, telepatie etc.
- acest delir asociază pseudohalucinaţii şi face parte din sindromul de automatism mental
- individul are impresia că i se pătrunde în intimitatea gândurilor, că i se citesc gândurile şi i se difuzează în afară

Delirul de otrăvire: convingerea pacientului că va fi suprimat prin substanţe nocive, puse intenţionat în mâncare, băutură, haine

- porneşte de cele mai multe ori de la un gust ciudat, interpretat ulterior pe model delirant (apare în schizofrenie, dar şi în patologia vârstnicului)

Deliruri expansive (apar în special în tulburările afective severe, în tulburarea schizofrenică afectivă, în demență, în sindromul moriatic)

- apar pe un fundal de mulțumire, satisfacție (sunt în principal congruente)
- se referă la origine, situație socială, capacități intelectuale, statut etc.

Delirul de grandoare: delir de bogăție; principala temă delirantă sunt averile fabuloase de care dispune
Delirul megalomanic: calități personale, fizice şi intelectuale, excepționale
Delirul de invenție: individul se crede antrenat în acțiuni de descoperire a unor sisteme revoluționare, inedite
Delirul de filiație: individul se crede descendent al unei familii nobile, caută dovezi în vederea legitimării
Deliruri micromanice (depresive)

evoluează pe fundalul afectiv depresiv şi prezintă un mare risc de suicid
subaprecierea propriei persoane

Delirul de autoacuzare: analizează foarte atent acțiunile din trecut, îşi atribuie vinovății inexistente, solicită pedeapsă, se poate autodenunța; prezintă un risc foarte mare de „omor altruist", urmat de suicid
Delirul de ruină: are convingerea că este condamnat la un trai nedemn, sărăcăcios, de mizerie
Delirul de negație: propria persoană şi lumea exterioară sunt ca şi inexistente; apare mai ales în patologia vârstnicului
Delirul hipocondriac: organele interne sunt măcinate de boli, putrezesc; apare, de asemenea, mai ales în patologia vârstnicului
Sindromul Cotard: cuprinde delir de enormitate (se referă la ansamblul simptomatologiei pe care o descrie bolnavul), delir de negație (înăuntrul lui nu se află nimic, „nu mănâncă", „nu respiră"), delir de imortalitate.
Alte teme delirante
Delirul de posedare: corpul îi este locuit de diferite ființe
Delirul zooantropic: posesiunea se referă la întregul organism: bolnavul crede că s-a transformat în animal
Delirul de gelozie: convingerea de infidelitatea partenerului; sunt căutate probe ale adulterului
Erotomania: impresia că este iubit de persoane deosebite (staruri, persoane publice etc)

- anumite coincidențe sunt interpretate ca probe evidente de dragoste
- delirantul investeşte afectiv în idealul său, îi caută compania, devine insistent
- în cazul refuzului explicit, apare ura
- în principiu, face parte din sindromul de automatism mental

## Comunicarea şi tulburările ei

- schimb de informații între două elemente
- modalități de comunicare: gestuală, mimico-pantomimică (afectiv-expresivă), atitudinală, verbală, prin scris

Comunicarea verbală
elementele constitutive ale comunicării:
cuvintele – sunete (foneme) cu sens, semnificație într-o limbă
lexicul – totalitatea cuvintelor dintr-o limbă
semantica – stabileşte relația între semnificat (obiectul real) şi semnificant (cuvânt)
sintaxa: ansamblul regulilor care guvernează folosirea elementelor comunicării
limba: instrument evoluat de transmitere a informațiilor; cuprinde totalitatea semnelor acustice şi grafice utilizate în comunicare de către membrii unei comunități
limbajul: o manifestare individuală a limbii; fiecare individ are o interpretare, o apreciere personală a limbii; exprimarea limbajului se face prin vorbire
vocabularul: totalitatea termenilor verbali
Funcțiile limbajului

- de comunicare – se schimbă informații
- cognitivă: descoperă, achiziționează cunoştințe, prin cuvinte purtătoare de semnificații
- de modelare socială a conduitelor umane
- afectivă: exprimă sintetic trăiri, emoții; accentele se pun prin intonații, pauze
- de comandă: cuvintele spuse cu convingere şi tact au o forță persuasivă şi mobilizatoare
- estetizantă: prin căutarea exprimării poetice, simbolice
- limbajul este un sistem perfectibil
- se formează în strânsă conexiune cu funcțiile cognitive, dar şi de rezonanță afectivă

Desfăşurarea vorbirii
dialog: proces simplu, susținut maleabil de către interlocutor
monolog: implică o pregătire prealabilă discursivă, capacitate de autonomie
nu arareori, ceea ce porneşte ca dialog se transformă în monolog
Trăsături caracteriale rezultate din analiza limbajului

- persoanele iritate tind să utilizeze în exces verbe la timpul prezent
- personalitățile paranoice fac abuz de pronume personal
- timizii evită pronumele personal la persoana întâi singular şi utilizează persoana întâi plural
- obsesionalii, persoanele dependente preferă articolul nehotărât
- fanaticii recurg la articolul hotărât
- există limbaj extern, menit să comunice nuanțat ceea ce gândeşte emițătorul, şi limbaj intern, proprietatea exclusivă a persoanei

<u>Tulburări de comunicare</u>
<u>Tulburările expresiei verbale</u>
Tulburări formale ale vorbirii
<u>Debitul</u>

- creşterea debitului – bavardajul: creşterea fluxului cuvintelor
- caracteristică persoanelor sănătoase, vorbărețe
- paranoia

Logoree – ritm şi debit verbal crescut

  - apare în episoadele maniacale, în agitația psihomotorie
  - hipoactivitatea:

Mutism: absența vorbirii printr-o inhibiție de natură afectivă

- mutism absolut: persoana refuză orice tip de comunicare
- mutism relativ: abolirea vorbirii este compensată prin mimică, gestică, scris
- mutism electiv: restrângerea comunicării doar la persoane considerate prietene (în schizofrenie, tulburările delirante)
- mutism discontinuu, cu instalare şi rezoluție capricioasă – apare în stările confuzionale
- mutismul apare în stările de stupoare, catatonie, isterie, depresie, tulburările cronice delirante

Mutacismul: seamănă cu mutismul

- un mutism deliberat
- apare în simulare şi la histrionici

<u>Ritmul</u>
Accelerarea ritmului (tahifemie)

- apare în oboseală, surescitare, insomnie, intoxicație acută

Incetinirea ritmului (bradifemie)

- apare în depresie, demență, retard mintal, epilepsie

Afemia: imposibilitatea vorbirii, în ciuda eforturilor mimice şi gestuale; este rară

Intonația - se referă la intensitatea vorbirii

- voce de intensitate crescută, tonalitate înaltă, strigăte, interjecții, injurii

apare în excitația maniacală, hipomaniacală, intoxicații acute, sindroame paranoide (în special în tulburările de personalitate de tip paranoid)

- voce de intensitate scăzută, şoptită – caracterizează cu precădere depresia, histrionismul
- tulburări ale foneticii – de articulație şi de pronunție

apar în balbismul tonic, clonic sau tonico-clonic, în boala ticurilor

- tulburări ale semanticii, sintacticii – afectează înțelesul cuvintelor:
- paralogism – cuvânt uzual folosit în alt sens (apare în schizofrenie)
- neologism – creează cuvinte noi (de asemenea în schizofrenie)

afectează înțelesul frazei

- embololalia: inserția în fraze a unor cuvinte desprinse din context, care revin cu insistență
- agramatismul: utilizarea unui limbaj telegrafic, redus la esență
- elipsa sintactică: eliminarea unor fragmente din frază
- onomatomania: repetarea unor cuvinte rupte din context, cu precădere cu conținut grosier

afectează înțelesul limbajului

- stereotipiile: repetarea monotonă de cuvinte izolate cu caracter rimat
- ecolalia: repetarea cuvintelor şi intonației interlocutorului (în demență)
- psitacismul (vorbirea de papagal): vorbire lipsită de sens
- verbigerația: debitarea unor cuvinte fără sens; forma extremă este cunoscută sub denumirea de „salată de cuvinte"
- schizofazia: debutează cu un discurs destul de comprehensibil, apoi se transformă într-un limbaj ermetic
- jargonofazia: crearea unui limbaj nou
- incoerența: alterarea maximă a vorbirii

Tulburări ale expresiei grafice a comunicării

Limbajul scris se achiziționează în urma limbajului oral.

Tulburări ale ritmului scrisului:

Ritm crescut – graforeea – nevoia irezistibilă de a scrie

Ritm scăzut sau refuzul scrisului se manifestă mai rar

Tulburări caligrafice:

Micrografia – scrisul mic, meschin, se întâlneşte în depresii

Macrografia – scrisul generos apare în episodul maniacal

Scrisul manierist, afectat, cu stereotipuri şi simbolistică aparte, apare în paranoia

Scrisul inegal, neglijent apare în procesele deteriorative

Dispunerea în pagină:

Tulburări ale scrierii cuvintelor (paragramafisme) – erori, transpoziții sau substituții de litere, de cuvinte

Tulburări ale sintaxei – schizografia – transpunerea în scris a schizofreniei

Ermetismul – amestec incomprehensive de semne

Grifonajul – deteriorarea totală a scrisului într-o mâzgălitură.

Tulburări ale comunicării nonverbale

Comunicarea nonverbală reprezintă totalitatea mijloacelor expresive umane care nu utilizează limbajul.

Sunt elemente care frapează de la prima întâlnire.

Ținuta:

Reflectă gradul de aderență a persoanei la normele sociale, nivelul său socio-economic

Se adecvează cu vârsta, sexul şi situația

Ținuta dezordonată – pierderea interesului pentru aspectul exterior, a aptitudinilor de autoîngrijire

Rafinamentul vestimentar – grija deosebită pentru aspectul exterior depăşeşte normele sociale

Ținuta excentrică – bizarerii vestimentare, accesorii stridente, fard inadecvat.
Ținuta pervertită:
Cisvestitismul – abordarea unei vestimentații nepotrivite vârstei şi situației persoanei
Transvestititsmul – purtarea pasageră sau permanentă a vestimentației sexului opus
Acceptat ocazional în spectacole
Este asociat mai ales cu homosexualitatea, îndeosebi cu cea masculină
<u>Mimica:</u>
Are ca suport expresia facială şi modificările acesteia în relație cu starea afectivă şi cu normele sociale.
Tulburări cantitative ale mimicii:
Hipermimii sau exagerarea mimicii
Facies foarte mobil, versatil, privire vioaie
Facies încruntat, ridat, lipsit de mobilitate, privire stinsă, exprimă durerea
Mimică studiată, exagerată în toate registrele, cu figură disprețuitoare
Facies tensionat, privire scrutătoare şi neîncrezătoare
Mimică compensatorie cu expresivitate exagerată, ce trădează artificialitate
Hipomimii:
Sărăcirea expresiei mimice
Privirea vidă, facies inexpresiv, ce reflecta autismul
Stupoarea melancolică – facies fix, împietrit în imobilism
Impregnarea neuroleptică – facies imobil, reacționează tardiv şi redus la stimuli
Confuzii mintale – faciesul se descompune, privirea rătăcită
Paramimiile – tulburări calitative ale mimicii
- Mimici bizare, paradoxale, în disonanță flagrantă cu conținutul explicat verbal
- Surâsul schizofren
- Mimica disociată
- Manierisul – stereotipii mimice
- Furtunile mimice

<u>Gestica:</u>
Ansamblu de mişcări voluntare sau involuntare cu valoare expresivă, simbolică, şi care se compun în anumite conduite
Ticurile – gesturi scurte repetitive, fără o necesitate reală
Inițial au putut fi obiective, dar s-au perpetuat şi în lipsa unei jene locale (relaxarea nodului unei cravate prea strâmte)
Ticurile pot fi: simple – tuse, clipit; complexe – onicofagie, tricotilomanie
Sindromul Gilles de la Tourette: ticuri motorii, cascade de ticuri verbale, impulsiunea spre coprolalie
Manierismul – gestică exagerată, afectată şi încărcată de prețiozitate
Bizareriile – gestualitate încărcată de un simbolism obscur observatorului, dar comprehensibil uneori pentru subiect
Negativism gestual – refuzul cu obstinație al comunicării
Stereotipiile – conduite repetitive, fixe, inutile cu conținut simbolic, care scapă înțelegerii
Perseverările – repetări de gesturi sau atitudini

## <u>Tulburările activității</u>

Activitatea – funcție efectorie, constă dintr-o succesiune de acte îndreptate spre un scop. Forme de activitate:
jocul – îmbinarea concretului cu imitativul şi cu imaginarul
munca productivă – urmăreşte obținerea unei finalități cu un randament maxim
învățarea instituționalizată – presupune achiziționarea unor cunoştințe şi deprinderi necesare unei profesii
creația artistică – formă desăvârşită de activitate; finalitatea reprezintă opera

Tulburările conduitei motorii
Dezorganizarea activității motorii
Hiperactivitatea:
Polipragmazia – exaltare a activității, cu predominarea interesului ludic, gestică amplă, multiple acțiuni începute care nu se finalizează
Agitația psihomotorie – dezorganizarea activității desfăşurată aleator, necoordonată, scăpată de sub control volițional
Stadializare:

- enervare, stare de tensiune, agasare, iritabilitate greu de calmat, în ciuda eforturilor depuse
- turbulență – excitație motrică lejeră, deplasare continuă, cverulență
- exaltarea unei agitații pasionale – excitație verbală, ideatică
- furorul – agitație oarbă, aprinsă, deosebit de distructivă prin manifestările clasice şi violența manifestă

Entități în care apare agitația psihomotorie:
demențe, oligofrenie
apare brusc la incitații minime, are caracter stereotip
tendința la agresivitate (verbală în demență, fizică în oligofrenie)
stări maniacale: prodromal – irascibilitate, agitație psihomotorie şi polipragmatism, aspect ludic, furor maniacal
stări depresive – de nelinişte şi dezordine motorie de mare violență, loviri, omucideri, sinucideri, raptus melancolic
epilepsie – intercritic la incitații minime; furor epilepticus urmat de amnezie
tulburări de personalitate – crize de manie, uneori alura teatrală. Tendința de a impresiona, şantaja
stări reactive: generate de sentimentul de frustrare şi paroxisme anxioase, dezorganizare discretă, se mişcă încontinuu, îşi frâng mâinile, cer compasiune
schizofrenie – apare imprevizibil, incomprehensibilitatea conduitei, vorbirea şi mişcările au caracter simbolic
Hipoactivitatea:

- lentoare sau bradikinezie – apare în convalescență şi depresie
- inhibiția psihomotorie – extremă hipoactivitate ce apare în stupor, catatonie
- stupor: implică imobilitate aproape completă, mimică inexpresivă sau obtuză, aparentă suspendare a activității psihice, reactivitate întârziată, refuzul comunicării
- stupoare – imobilitate completă, pacienți inerți, nu răspund solicitărilor din afară sau răspund foarte greu, mimică împietrită sau inexpresivă
- stupoare nevrotică – isterie: apare brusc după stări conflictuale, mimică anxioasă
- stupoare psihotică: depresie, facies melancolic
- schizofrenie – facies amimic, akinetic, hipertonii localizate şi variabile, participă pasiv la activitatea anturajului
- stupoarea confuzivă: activitate psihică aproape suspendată; interferează cu stări delirant-oneiroide
- catatonia – dezintegrarea conduitei motorii prin lipsa inițiativei motorii. Elemente catatonice:
- catalepsia – rezistența maselor musculare la mobilizarea pasivă
- flexibilitatea ceroasă – modelarea segmentelor corpului şi persistența în timp a atitudinilor, pozițiilor impuse
- parakinezii – mişcări parazite, ecopraxie, iterație, perseverație
- negativismul de tip:
  - activ – presupune un răspuns motor contrar solicitării
  - pasiv – persoana nu reacționează deloc
- sugestibilitate – urmarea ordinelor, imitația unor gesturi

Impregnarea neuroleptică:

inhibiție motorie în urma administrării acute sau îndelungate a neurolepticelor
Stadii:
Distonia acută sau sindromul hiperton hiperkinetic – apare după administrare acută
- contractură generalizată, plafonarea privirii, protruzia limbii, torticolis
- după tratament îndelungat se pierde maturația mişcărilor, tremor fin, rigiditate

Akatisia – tremor, nelinişte şi balans al membrelor
Diskineziile tardive – după ani de tratament – mişcări involuntare de tip coreic, grimase, sucțiunea dentiției
Sindromul neuroleptic malign – hipertonicitate, hiperpirexie
Pervertirea conduitei:
- manierismele – atitudini şi activități exagerate, caricaturale
- stereotipiile – mişcări repetitive, lipsite de sens
- ambitendința – prezența simultană a unor tendințe contradictorii
- comportament teatral demonstrativ cu gestică amplă
- retragerea, izolarea socială treptată

Tulburări ale conduitei motorii prin control volițional viciat:
Impulsiunile – acțiuni declanşate brusc, spontan sau reactive la un stimul minor
au caracter irațional
devin necesități imperioase, scăpate de sub control volițional
se manifestă brutal, cu grad mare de periculozitate, heteroagresivitate, crize clasice, autovătămări, suicid
Forme de impulsiuni:
- dromomania – plecarea nemotivată, intempestivă de acasă, fără un scop precis
- piromania – incendierea unor obiecte şi asistarea cu plăcere
- cleptomania – furtul irezistibil de către persoane cu statut bun a obiectelor fără valoare
- jocul de şansă patologic – atracție irezistibilă, în ciuda prejudiciilor multiple
- tricotilomania – smulgerea părului

Elemente comune ale impulsurilor:
- tensiunea premergătoare efectuării impulsului
- starea de detentă şi gratificare la săvârşirea actului
- eventuală culpabilitate ulterioară
- apar în tulburările de personalitate, retardul mintal, tulburări organice
- impulsivitatea – prefigurarea unor tendințe a unor persoane de a reacționa la impulsiuni

Raptusul – manifestare motorie paroxistică, drept urmare a unei tensiuni emoționale de nesuportat
- aspect de automatism motor incoercibil autoagresiv sau heteroagresiv
- este urmat de amnezie lacunară

Fuga – părăsirea irațională şi imprevizibilă a domiciliului spre o destinație aleatorie,este limitată în timp
- urmată de amnezie lacunară
- trebuie diferită de deambulările nocturne
- apare în reacții acute, schizofrenie, intoxicații.

## Imaginația

Proces psihic de prelucrare, transformare şi sintetizare a reprezentărilor şi ideilor, în scopul făuririi de noi imagini şi idei
Forma neintențională (pasivă) – toate tendințele, aspirațiile şi dorințele, gândurile intime
Forma intențională (activă):
Reproductivă: asocierea de elemente verbal-imaginative cu imagini ce vin din experiența proprie (cum este lectura)
Vis de perspectivă: proiectarea mentală a dorințelor, aspirațiilor şi planurilor de viață

Imaginație creatoare: se anticipează imaginativ ideea sau planul viitoarei acțiuni
Onirismul – visarea – debordare imaginativă haotică şi bizară
Reverie – visul diurn sau visarea în stare de veghe – invadarea involuntară a imaginarului în real, prin făurirea unor proiecte, deziderate. Copiii confundă realul cu imaginarul
Intoxicațiile cu alcool, cofeină, amfetamine, manie, tulburări delirante, schizofrenie

Tulburările calitative ale imaginației
Mitomania:
Pseudologia fantastică: tendința morbidă de a altera adevărul, de a crea povestiri imaginare (fabulații)
Diferit de mincinos, alterează intenționat adevărul, este convins de realitatea spuselor sale, este victima propriilor producții
Mitomania este proprie persoanelor emotive, sugestibile.
Caracteristicile relatării mitomane (Predescu):
Organizarea romanescă a trăirii: aspectul formal al discursului, care nu este adecvat conținutului şi este sesizat de interlocutor
Alibiul existențial: indiferent de forma şi conținutul relatării, ideile merg univoc unidirecțional spre supraestimarea propriei persoane, îşi clădeşte povestirea vieții pe baza expectanțelor sale şi ale auditoriului.
Suprasemnificarea: trecerea de la simpla exagerare la fabulația cea mai amplă, pentru a atrage atenția asupra sa, jocul imaginativ se dezvoltă luxuriant
Conduita de teamă: apare în urma posibilei descoperiri a caracterului fabulator al relatării; el trăieşte crispat orice relație, care se poate nărui prin descoperirea adevărului.
Trei tipuri de mitomanie:
Vanitoasă – răspunde unui orgoliu nemăsurat şi nevoii de a afişa o existență romanescă. Apare la tulburările de personalitate, histrionici, debilitate mintală
Malignă – bârfe, calomnii, anonime, denunțuri
Perversă
Simulația - falsificarea adevărului în privința stării de sănătate. Fidelitatea simulării depinde de imaginația, inteligența şi rezistența celui ce simulează
Metasimulația - după un episod psihotic acut, real, pacientul refăcut perseverează în acuzele sale anterioare
Suprasimulația - amplificarea simptomatologiei unei afecțiuni somatice sau psihice preexistente
Disimularea - ascunderea unor simptome psihice sau somatice, ori a unei boli, pentru a se sustrage de la tratamentul obligatoriu; depresia.

## Voința

Funcția psihică prin care se realizează trecerea conştientă de la o idee sau raționament la o activitate sau inhibiția unei activități, în vederea realizării unui anumit scop
Fazele desfăşurării actului volițional:
Formularea scopului: sub raport afectiv, tendința este trăită ca o dorință iar în planul conştiinței devine motiv
Lupta motivelor: motivul apărut se luptă cu alte motive potențiale sau active
În cazul scopului unic, lupta se tranşează spontan
Adoptarea hotărârii: constă în definirea scopului şi pregătirea acțiunii
Execuția (îndeplinirea) acțiunii: trecerea la acțiune implică efortul volițional, predomină aspectul cantitativ al procesului volițional. Răspunde la întrebarea „Cât poți?"
Voința activă: stă la baza perseverenței, tenacității şi îndeplinii izbutite a unei activități
Are rol mobilizator, de susținere a efortului volițional = voința de suport
Voința inhibitorie: responsabilă de stăpânirea de sine, determină reținerea în anumite situații, frânează reacția imediată
Se opune unor tendințe impulsive, stă la baza conduitei amânării

Tulburările de voinţă – disbulii
Hiperbulia
Exagerarea forţei voliţionale; apare la persoane voluntare
În patologie apare rar, deoarece se dezorganizează suportul motivaţional. Stări obsesivo-fobice
La toxicomani – hiperbulie cu caracter unidirecţional şi electiv în scopul procurării drogului, pe fondul general de hipobulie
Hiperbulia delirantă – concentrarea extremă a interesului şi eforturilor cu predilecţie spre temele delirante
Hipobulia
Scăderea forţei voliţionale ce se traduce prin scăderea capacităţii de a acţiona
Are motivaţie slabă şi antrenează implicit acţiuni lipsite de vigoare
Pacientul ştie ce trebuie să facă, dar nu poate
Apare în tulburări de personalitate, tulburări depresive
Hipobulia globală apare în oligofrenie, demenţe, toxicomanii
În manie, datorită tulburărilor de atenţie, apare hipobulia
Hipobulia electivă vizează tematica fobică şi compromite trecerea la anumite acţiuni
Abulia - lipsa de iniţiativă, incapacitatea de a acţiona. Apare în catatonie, depresii profunde

Tulburările calitative ale voinţei:
Disabulia - dificultatea de a trece la o acţiune sau de a sfârşi o acţiune începută, însoţită de perplexitate şi notă afectivă negativă. Apare în schizofrenie
Parabulia - insuficienţă voliţională însoţită sau determinată de anumite dorinţe, pulsiuni sau acte paralele. Apare în nevroze motorii (ticurile)
Impulsivitatea - insuficienţa voinţei pasive, inhibitorii duce la lipsa de frână şi comportament impulsiv
rezultă acte impulsive, intempestive, cu un caracter antisocial, reprobabil şi dramatic
apare în tulburările de personalitate

## Conştiinţa

Procesul de reflectare a propriului eu şi a lumii înconjurătoare
Jaspers (1965) „viaţa psihică la un moment dat"
Tulburarea conştiinţei – starea de conştienţă (starea de luciditate): atât capacitatea şi claritatea reflectării, cât şi înţelegerea realităţii obiective
Criteriile de clasificare (Jaspers):
Detaşarea de realitate:
Ridicarea pragurilor senzoriale – perceperea realităţii estompat, mai puţin distinct
Hipoprosexie de fixare
Hipomnezie sau amnezia evenimentelor: fixarea evenimentelor este fragmentară, superficială
Tulburarea memoriei:
Amnezie postcritică
Dificultăţi în privinţa evocării unor fapte importante din antecedentele insului, chiar dacă sunt foarte bine fixate şi redate în afara stării confuzive
Hipomnezia şi amnezia sunt generate de perturbarea profundă a funcţiilor psihice
Dezorientarea: este secundară tulburărilor mnezice şi prosexice. Are intensitate diferită
Se poate referi la: spaţiul geografic în care se află, spaţiul fizic, la orientarea în timp, în cazuri grave la orientarea autopsihică
Incoerenţa ideativă şi a activităţii: - evoluează însoţite de semnele enumerate mai sus
Incoerenţa ideativă nu urmează direct proporţional intensitatea tulburării de conştiinţă
Poate asocia productivitatea senzorială psihotică.

Conştiinţa, din punct de vedere psihologic, reprezintă acel proces de reflectare a propriului eu şi a lumii înconjurătoare. Din punct de vedere psihopatologic, când se vorbeşte despre conştiinţă, se face referire şi la tulburările, în diferite grade, ale stării de luciditate.

Tulburări cantitative ale conştiinţei
Starea de veghe: funcţiile psihice se desfăşoară cu claritate, luciditate şi sub controlul raţiunii.
Forme:
Obtuzie: imprecizie, dificultăţi asociative, pierderea mobilităţii ideative;
Hebetudine: perplexitate, detaşare, indiferenţă faţă de situaţia în care se află;
Torpoare: dezorientare uşoară, hipokinezie, reducerea iniţiativei, indiferenţă, apatie.
Obnubilare: orientare incompletă şi dificilă în spaţiul imediat, bradipsihie, bradikinezie, influenţe vagi despre propria persoană
Stupoare: activitatea psihomotorie pare suspendată, răspunde numai la stimuli foarte puternici
Sopor: reacţiile la stimuli sunt foarte reduse, somnolenţă accentuată
Comă: apsihism, pierderea completă a conştiinţei, se realizează prin disoluţia funcţiei de relaţie, conservarea uneori relativă a funcţiilor vegetative.

Tulburări calitative ale conştiinţei
Îngustarea câmpului conştiinţei
Focalizarea conştiinţei asupra unei idei, amintiri, acţiune de care pacientul nu se poate desprinde
Conştiinţa nu poate integra experienţa prezentă
Duce la deformarea relaţiei cu realitatea
Starea crepusculară
Modificare de aspect critic cu debut şi sfârşit brusc
Îngustarea câmpului conştiinţei în grade variabile
Se menţin automatismele motorii
Alterarea profundă a reflectării senzoriale
Pot asocia idei delirante, halucinaţii auditive sau vizuale
Confuzia mentală
Consecinţa unei afecţiuni organice cerebrale acute, care duce la modificări ale conştiinţei cu caracter tranzitoriu
Debutul brutal în câteva ore
Aspect de ruptură, hiatus faţă de comportamentul avut anterior
Denivelarea conştiinţei în diferite grade (torpoare, obnubilare, comă)

Tulburări de conştiinţă de tip delirant
Dezorientarea în spaţiu şi timp
Tulburări masive de percepţie, terifiante
Evoluează pe fondul unei anxietăţi marcate
Idei delirante polimorfe şi fragmentare, absurde
Febră, deshidratare
Onirismul - stare de vis patologic care invadează realitatea
Modificarea comportamentului
Halucinaţii vizuale, viziuni haotice
Halucinaţii auditive cu caracter neplăcut, pacientul încearcă să scape de ele.
Starea oneiroidă
Infiltrare a construcţiilor visului în gândirea vigilă, la care pacientul asistă, nu participă
Amestec între fragmente ale realităţii reflectate şi reprezentări senzoriale plastice
Reminiscenţe halucinatorii

Idei de vis ce au coerență şi sistematizare.
Starea amentivă
Simptomatologie polimorfă, alterarea profunda a conştiinței propriului eu
Dezorientarea este totală
Incoerența ideativă este maximă
Vorbirea neinteligibilă
Agitație dezordonată în limitele patului
Derealizare şi depersonalizare
Poate viza impresia de desanimare: schimbare psihică; schimbare somatică – desomatizare
Este redată prin sentimentul anxiogen al modificării propriului Eu
Pacienții au impresia că nu mai sunt ei, caută să se regăsească pe ei înşişi, par a fi pierdut entitatea personalității lor
Starea de depersonalizare „se trăieşte" prin impresia de inautenticitate
Această modificare atinge forul intim al individului, subiectivitatea sa profundă
Este trăită pe fundalul unei profunde îngrijorări
Reuneşte anxietate, perplexitate şi stranietate
Apare la pacienții cu schizofrenie, cu epilepsie temporală
Derealizarea – impresia, sentimentul de înstrăinare, îndepărtare, nefamiliaritate a realității trăite
Pacientul are sentimentul iluzoriului, irealității, cu un colorit cenuşiu (mediul înconjurător i se pare schimbat, modificat, cu culori mai sumbre)
Se exprima prin pierderea autenticității şi a receptivității psihosenzoriale a ambianței
Falsele recunoaşteri – fenomen déjà vu, déjà connu, déjà vecu sau negația lui
Depersonalizarea - Situată la „frontiera psihopatologiei conştiinței şi a persoanei" (S. Folin)
Depersonalizarea este o stare (nu este un simptom/sindrom)
P. Janet consideră că „nu este o stare, ci un moment de evoluție"
Elementul esențial: impresia de schimbare

## Tulburarea instinctului alimentar

Scăderea nevoii de hrană
- Anorexia – scăderea sau lipsa totală a poftei de mâncare
- Apare în depresii, ia aspectul refuzului alimentar, în reacții nevrotice şi şocuri
- Sitifobia: refuzul alimentar, asociat cu tulburări de percepție, de gândire
- Apare în schizofrenie

Exagerarea nevoii de hrană
- Bulimia – apare în afecțiuni organice cerebrale, dar există şi bulimia nervoasă
- Polifagia – persoana are tendința de a ingera fără discriminare alimente sau produse necomestibile
- Apare în demență, oligofrenie, schizofrenie, tulburări de personalitate
- Potomania – ingerarea unor cantități exagerate de lichide
- Exclude diabetul insipid
- Apare în tulburări de personalitate histrionică şi borderline
- Dipsomania – nevoia imperioasă de a bea episodic băuturi alcoolice în cantități mari, urmată de o perioadă de abstinență
- Opsomania – dorința de a mânca dulciuri în exces, din dorința de a calma starea de anxietate
- Pentru scurt timp, starea de tristețe este înlăturată prin consum de dulciuri (ciocolată)
- Coprofagia – consumul de excremente
- Apare în oligofrenii grave şi în demențe

Pervertirea instinctului alimentar
- Mercisismul – complex de acte care urmează ingestiei alimentare

Regurgitarea şi ruminația alimentelor regurgitate
Apare în oligofrenie, demență, tulburări grave de personalitate
Pica – nevoia de ingestie a unor alimente condimentate sau substanțe nealimentare
Apare pasager în graviditate

## Tulburarea instinctului sexual

Exagerarea instinctului sexual
Nimfomanie la femei
Satiriazis la bărbați
Apare în episoadele maniacale, demențe, oligofrenie
Impotența sexuală psihică – scăderea instinctului sexual fără modificări ale libidoului
Apare în nevroze
Scăderea instinctului sexual fără modificarea libidoului
apare în nevroze şi afecțiuni somatice
Anomalii în alegerea partenerului:
zoofilia (sodomia)
fetişism: contemplarea obiectelor de utilitate intimă ale sexului opus, ce duce la satisfacerea erotică
pygmalionismul: satisfacerea erotică prin raporturi sexuale cu statui
necrofilia
Anomaliile desfăşurării actului sexual
sado-masochismul, cu două variante:
sadismul – plăcerea sexuală deplină condiționată de provocarea unor stări de suferință fizică sau morală
masochismul – plăcerea doar în măsura în care partenerul provoacă suferință fizică
exhibiționismul – plăcerea sexuală obținută prin expunerea organelor sexuale în public.

## Tulburările instinctului de apărare

exagerat: teama excesivă de boală sau moarte (nevroze, hipocondrii) sau prin agresivitate (toxicomanii)
diminuat: nepăsare, indiferență față de pericole; apare în oligofrenie
refuzul alimentar, autodenunțuri, automutilări; apare în schizofrenie şi în stări confuzive
abolirea: apare în oligofrenie şi demențe.

## Tulburările instinctului matern

Exagerat: la mamele anxioase, obsesionale în scop de supraprotecție
Diminuarea: apare la mame cu alcoolism, în tulburarea de narcisică personalitate şi în schizofrenie.
Pervertirea instinctului matern
Abandonul sau neglijarea copilului. Apare în schizofrenie, alcoolism, oligofrenie
Pruncucidere – forma extremă de pervertire. Apare în psihoze puerperale, sarcini nedorite, stări de şoc.
Infanticidul – uciderea de către mamă a propriului copil.
Apare în tulburări delirante, schizofrenie, epilepsie.

## Tulburările de somn

Tulburări de adormire şi în menținerea somnului:
Insomnia: Totală
Parțială – la adormire sau la trezire
Somnolența excesivă: narcolepsia, apneea în somn
Sindromul Kleine Levin: somnolență periodică, hiperfagie, hipersexualitate, ostilitate
Tulburări asociate stadiului de somn:
Somnambulism: automatism ambulator în timpul somnului
Pavor nocturn: agitație în timpul somnului

Enuresis (encomprezis): pierderea de materii fecale în timpul somnului
Bruxismul: scrâşnirea dinţilor în timpul stadiului I şi II
Crize epileptice morfeice

## Afectivitatea

Ansamblu de manifestări psihice care reflectă realitatea prin trăiri pozitive şi negative
Este un proces dinamic, continuu, în care rezonează două realităţi: a ambianţei şi a subiectului

Elementele vieţii afective

Semnul – trăiri cu polaritate pozitivă (bucurie) sau negativă (tristeţe)
Intensitatea – amplitudinea răspunsului
Stabilitatea – persistenţa în timp a trăirii
Mobilitatea – trecerea de la o stare la alta
Expresivitatea – capacitatea de exteriorizare a trăirilor prin mimică, tonalitatea vocii

Nivelele vieţii afective

Afectivitatea bazală (halotimică): cuprinde emoţiile bazale (emoţia şi afectul) şi dispoziţia
Declanşarea lor este rapida, impetuoasă, fără participarea conştiinţei
Afectivitatea elaborată (catatimică) se referă la sentimente, pasiuni. Are geneză corticală. Se formează prin mecanisme de învăţare.

Răspunsul emoţional

Imediat, cu declanşare rapidă şi reacţie vegetativă intensă, tip frică sau mânie, tip surpriză
Secundar, de tip relaxare după o emoţie agreabilă
Efecte persistente ale emoţiilor; emoţiile pozitive sunt conservate iar cele negative sunt eliminate

Starea de afect

Încărcătură emoţională puternică
Debut brusc, durată scurtă
Desfăşurare furtunoasă, efecte dezorganizante asupra comportamentului
Modificări de mimică, pantomimică şi neurovegetative
Capacitate scăzută de coordonare a răspunsurilor, descărcări intempestive

Emoţia

Sistem motivaţional complex
Răspunsul afectiv al raportului subiect-obiect, fiinţe, fenomene
Are manifestare spontană
Tensiune afectivă de mică amplitudine

- Emoţii pozitive: plăcerea, bucuria, satisfacţia
- Emoţii negative: neplăcerea, tristeţea, frica
- Emoţii stenice: înaltă capacitate de efort
- Emoţii astenice: scăzută rezistenţă la efort

Dispoziţia (timia)

Stare psihica generală nedefinită a tonusului afectiv, de fond
Este o caracteristică permanentă, de durată, de intensitate medie
Este rezultanta tuturor impulsurilor extero-, intero- şi proprioceptive
Este determinată de gradul de adaptare la ambianţă

Sentimente

Trăiri emoţionale complexe, stabile şi generalizate
Se dezvoltă treptat, sunt trainice, cu influenţe din experienţele anterioare
Unele sentimente sunt centrate asupra propriei persoane: pudoare, orgolii
Alte sentimente rezultă din interacţiunea cu alte fiinţe: simpatie, milă, respect, ură
Influenţează conduita, sunt interiorizate

Pasiunea

Stare afectivă de intensitate mare, durabilă, angajare mai puternică
Subjugă viața afectivă şi polarizează existența la un moment dat
Puternic instrumentate volițional
Pasiunile pot fi creatoare, mobilizatoare, distructive

Tulburări cantitative
Exagerarea afectivității se traduce prin dezechilibrul vieții psiho-afective
<u>Hipertimia pozitivă</u>
Euforia: trăiri plăcute, vesele, bucurie, râs, optimism
- Este încrezător, comunicativ
- Apare în episoadele maniacale şi în intoxicații uşoare
- Stare de plenitudine, bine general
- Sănătate, putere
- Fugă de idei, logoree
- Glume contagioase
- Mimică expansivă, bogată, gesturi largi
- Tendință de supraapreciere
- Exacerbarea tendințelor şi trebuințelor (în special sexuale)
- Polipragmazie (începe multe lucruri şi nu termină nici unul)
- Scade necesarul de somn (nu insomnii)
- Apare după succese de mică amplitudine
- Episoade expansive
- Diferit de moria

Moria
- Veselie nejustificată asociată cu o stare psihică precară, simțul critic este abolit
- Glume grosiere, avansuri sexuale
- Tumorile de lob frontal

Extazul
Stare de beatitudine, contemplare pasivă a viziunilor onirice, mistice
Apare în epilepsie şi în schizofrenie
<u>Hipertimia negativa</u>
Depresie – prăbuşire a dispoziției bazale spre polul negativ
Tristețe profundă, pesimism exagerat
Participare afectivă intensă
Sentimentul durerii morale
Inutilitate, devalorizare
Ideație lentă, conținut trist (bradipsihie)
Pot apărea tulburări senzoriale: halucinații negative
Atenție scăzută, memoria prăbuşită, verbalizare lentă
Inhibiție motorie marcată sau nelinişte anxioasă
În tot ce simte, întrezăreşte nenorocirea, prevestirea de rău
Mimică hipomobilă, comisuri bucale coborâte
Corpul încovoiat, brațele pe lângă corp
Forma culminantă poate antrena raptus suicidar (riscul mare de suicid este în perioada de inițiere sau terminală)
Anestezie psihică dureroasă
Nu se poate bucura, întrista, înduioşa
Nu mai poate simți intens afecțiunea pentru persoanele apropiate
Pierde capacitatea de rezonanță afectivă

Depresia şi anestezia psihică dureroasă culminează prin exacerbări critice – raptus melancolic (afecțiune rapidă, bruscă, cu durată scurtă şi foarte intensă, cu risc suicidar foarte mare)
Disforie – stare mixtă, tulburare afectivă
dispoziție depresivă (mai mult anxioasă)
apare şi la alcoolicii cronici
Hipotimie – scade elanul vital, tensiunea afectivă, rezultând atimie

Tulburări calitative – paratimii - reacții aberante, inadecvate contextului şi întregii motivații care le declanşează:
schizofrenia – patologia de elecție în care se întâlnesc
afectivitatea paradoxală – răspuns foarte mare la un stimul foarte mic
ambivalența afectivă – trăiri afective opuse față de aceeaşi persoană (dragoste-ură, plăcere-neplăcere, atracție-respingere); apare în schizofrenie
inversiunea afectivă; crize nemotivate, apar tendințe histrionice, se declanşează şi se întrerup brusc.
Tulburări ale dinamicii relațiilor afective
Labilitate – frecvent întâlnită la pacienții în vârstă, la cei cu arterioscleroză, la alcoolici după faza de euforie, rigiditate afectivă cu trăiri de împietrire, imposibil să i se citească pe chip ceva
Anxietatea – hipertimie negativă

- teamă difuză fără obiect
- mai mult potențială decât prezentă
- asociază o stare de nelinişte psihomotorie, senzație de disconfort interior, sentimentul că nu poate să se odihnească, să stea locului, să ducă la bun sfârşit un lucru
- se observă starea de „nestare" a pacientului, care produce inconştient, involuntar, o oarecare descărcare
- la bărbați apar manifestări cardio-vasculare, dureri, palpitații (mimează tulburările de ritm cardiac), parestezii ale membrelor superioare; durerea este de obicei migratorie
- la femei, apare senzația de nod în gât; nu se pot alimenta, nu se pot hidrata
- manifestări gastro-intestinale: greață, senzație de vomă, tranzit intestinal accentuat (diaree)
- parestezii; cefalee migratorie cu diverse caracteristici; transpirație, fatigabilitate (apare în timpul zilei, după două-trei ore de activitate); micțiuni frecvente (în anxietatea paroxistică).